Aus der Abteilung für Prothese, Orthodontie u. Kieferersatz
des zahnärztlichen Instituts der Universität Breslau
(Leiter: Professor Dr. RIEGNER.)

# Die moderne Behandlung der Kieferfrakturen.

Auszug aus einer Schrift

zur

Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde bei der Medizinischen Fakultät

der

Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Breslau

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von Waldemar Unger
Zahnarzt in Breslau.

**Breslau 1921.**
Druck von F. W. Jungfer, Harrasgasse 2.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Referent: Prof. Dr. Riegner.

Die Arbeit befaßt sich mit einer Materie, welche in den letzten Jahrzehnten das Interesse der Chirurgen und Zahnärzte in hohem Maße in Anspruch nahm — mit der Behandlung der Kieferfrakturen. Nach einer allgemeinen Einleitung über Knochenbrüche behandelt der Verfasser zunächst die Frakturen des Oberkiefers. Diese sind meist direkte Frakturen, es kommen jedoch auch indirekte zur Beobachtung, z. B. durch Fall auf das Kinn und seitliche Kompression des Schädels. Nach einer Beschreibung der Symptome, welche ja bei Frakturen des Oberkiefers häufig gering sind, geht er bei den Querfrakturen auf die Le Fort'schen Bruchlinien ein und erwähnt, daß durch einzelne Symptome (Blutergüsse, Hautemphyseme, Nervenzerreißungen usw.) die Diagnose wesentlich erleichtert wird, und daß bei totaler Loslösung des Oberkiefers von der Schädelbasis eine abnorme Beweglichkeit des Oberkiefers besteht. Die Prognose der Oberkieferfrakturen ist im allgemeinen günstig, doch können schwere Komplikationen, durch welche das Gehirn in Mitleidenschaft gezogen wird, zum letalen Ausgang führen. Insbesondere ist der Mundversorgung die größte Sorgfalt zuzuwenden, nur frische Wunden dürfen nach erfolgter Desinfektion sofort geschlossen werden, bei infizierten Wunden ist die offene Wundbehandlung angezeigt, wobei auf die dauernde Reinhaltung der Mundhöhle besonders Wert gelegt werden muß.

Das darauf folgende Kapitel, welches sich mit den verschiedenen Behandlungsmethoden beschäftigt, beginnt mit der Reponierung und Fixierung der Fragmente. Der Verfasser empfiehlt bei der Behandlung, u. a. von Alveolar- und Gaumenfrakturen die von Bruhn angegebene Drahtschiene in Verbindung mit einem Drahtnetz über den Gaumen, welches herausnehmbar ist, ausgiebige Desinfektion gestattet und zugleich als Tamponhalter dient.

Bei der Behandlung der Querfrakturen, bei denen der Oberkiefer teilweise oder total von der Schädelbasis getrennt ist, werden die intraextraoralen Verbände nach Kühns mit den bekannten Modifikationen empfohlen. Die hier eingefügte Krankengeschichte eines Falles von totaler Ablösung des Unterschädels beweist die Zweckmäßigkeit derartiger Verbände, mit denen man selbst noch in den schwersten Fällen gute Resultate erzielen kann.

Hierauf geht der Verfasser zu den Frakturen des Unterkiefers über. Dieselben sind weit schwieriger zu behandeln, wie die des Oberkiefers, da die durch Muskelzug vorkommenden Verlagerungen die Behandlung wesentlich erschweren. Der Verfasser betont, daß gerade wie bei den Frakturen des Oberkiefers besonders Wert auf die Wundversorgung und Reinhaltung des Mundes zu legen ist, warnt vor der Entfernung selbst kleiner Knochensplitter, bei denen immerhin noch eine Möglichkeit der Einheilung besteht. Besonders geht der Verfasser auf das Gebiet der Physiologie und Pathologie der Kieferbewegungen ein und beschreibt ausführlich die durch den Muskelzug bedingten typischen Verlagerungen der Fragmente.

Die Prognose der Unterkieferfrakturen ist im allgemeinen günstig. Bei unsachgemäßer Behandlung kann es leicht zur Pseudarthrosenbildung kommen. Er erwähnt, daß zu den gefährlichsten Komplikationen die Schluckpneumonie gehört.

Er unterscheidet drei Behandlungsmethoden:

1. die äußeren Verbände,
2. die Knochennaht,
3. die Kieferschienenverbände.

Nach kurzer Beschreibung der beiden ersten Verbandsmethoden geht er ausführlich auf die modernen Kieferschienenverbände ein. Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick auf die Entwicklung der Kieferschienenverbände folgt die Beschreibung der heute gebräuchlichsten Methoden. Er beschreibt ausführlich die Ligaturen, welche wohl als selbständige Verbände nur bei Infraktionen oder leichten Frakturen zur Anwendung gelangen. Bei den Schienenverbänden werden die Metallschienen (Zinn und Silber) besprochen und ihre Vorzüge und Nachteile einer kritischen Betrachtung unterzogen. Nun geht der Verfasser auf eine Beschreibung der Drahtverbände (Hammond, Sauer u. a. m.) ausführlich ein. Er beschreibt, wie sich aus der von Sauer angegebenen schiefen Ebene der geteilte Sauersche Drahtverband entwickelt hat und schließt mit der von Schröder angegebenen Gleitschiene, bei deren Anwendung selbst bei schwierigen Fällen, bei welchen mitunter jede Behandlung versagt, noch einwandsfreie Resultate erzielt werden. Am Schluß erwähnt er noch kurz die bei diesen Behandlungsmethoden angewandten Hilfsmittel, Gummizüge, Dehnungsschrauben und Extensionsapparate. Das Literaturverzeichnis weist zwölf Nummern auf.